

ZAŠTITA ZDRAVLJA NA RADU – HRVATSKA ISKUSTVA I EUROPSKA PRAKSA



prof. dr. sc. Jadranka Mustajbegović,
redovita profesorica

Evo nas, napokon, u Europi – toj „staroj dami“, kako joj se zna tepati, Europi koja nam je tijekom vremena priuštila brojna iskustva pripadnosti njezinim kulturnim, znanstvenim, umjetničkim i svim drugim takozvanim „europskim vrijednostima“. Najnovije iskustvo dugog čekanja da postanemo članica Europske unije, iskustvo je dobrih nakana, raznih želja, brojnih zapreka, i još brojnih očekivanja, a sve to da stignemo tamo gdje smo bili, ili – bolje rečeno, tamo odakle, po mnogo čemu, ni otišli nismo.

Na takvo razmišljanje nuka nas činjenica da smo u raznim područjima života i rada dali i najbolje što smo znali i najviše što smo mogli i najbolje što smo imali i sve to u dobroj vjeri i namjeri da u danim okolnostima pridonesemo osobnom i europskom boljitku.

Ako u ovoj tvrdnji kojoj pridružujemo sveukupnu hrvatsku europsku povijest zanemarimo prizvuk patetike, upitajmo se što to mi danas Europi donosimo, što ćemo u njoj naći i kako ćemo zajedno dalje?

Da bismo od općeg prišli konkretnom, ograničimo se u ovom napisu na hrvatsku i europsku zaštitu na radu i još preciznije na zaštitu zdravlja radnika na radu. Slijedom te nakane, kao potvrdu rečenog kontinuiteta hrvatskog doprinosa europskoj praksi, u goste smo pozvali prof. dr. sc. Jadranku Mustajbegović, ovogodišnju dobitnicu nagrade Nacionalnog vijeća za zaštitu na radu, voditeljicu brojnih znanstvenih projekata u području medicine rada, koja se rado odazvala našem pozivu. Njezino ponovno gostovanje kao gošće-urednice u prvim danima formalnoga članstva Hrvatske u EU ima značajan potencijal interesa svih sudionika u provedbi zaštite na radu u Hrvatskoj.

SIGURNOST: Poštovana dr. Mustajbegović hvala na odazivu za gostovanje u prvom „europskom“ broju našeg časopisa. Rado Vam u ime našeg čitateljstva i Redakcije upućujemo čestitke za nagradu za životno djelo u području zaštite na radu koju ste, za svoj iznimno bogat znanstveni i društveni rad, primili ove godine uz obilježavanje Svjetskog i Hrvatskog nacionalnog dana zaštite na radu. Molim Vas da našem čitateljstvu na početku ovog razgovora, naznačite glavne značajke razvoja zaštite zdravlja radnika na radu u Hrvatskoj tijekom vremena, s posebnim naglaskom na vrijeme u kojem ste u tom razvoju sudjelovala i u tome kontekstu i povezanost tih zbivanja s Nacionalnim vijećem za zaštitu na radu i nagradom koju dodjeljuje.

MUSTAJBEGOVIĆ: Eh, ovim ste me pitanjem stavili u nezavidnu poziciju: vrijeme od preko tri desetljeća mogeg osobnog sudjelovanja i rada u zaštiti zdravlja radnika, vrijeme je i snažnih promjena u našoj zemlji. Do 1989. godine radila sam kao specijalist medicine rada u industrijskim ambulantama. Osvrćući se iz ovog trenutka unatrag, čini mi se da je, kako naša nedavna prošlost, tako i sami počeci zaštite zdravlja radnika u nas, kolijevka izgradnje neraskidivog zajedničkog sustava očuvanja zdravlja i uvođenja sustava sigurnosti.

U tom kontekstu sam proces tranzicije, s slova zaštite zdravlja radnika, utjecao je na drastičnu promjenu samog sustava, a ratna i poratna zbivanja su ove sadržaje izgurala iz vidokruga onih koji su o njima jedini bili u prilici odlučivati. Tijekom devedesetih godina prošlog stoljeća, u devastiranom i ratom uništenom gospodarstvu, bila je potrebna ustrajnost i intenzivan društveno-politički rad kako bi se uspjelo uvjeriti političku elitu u nužnosti uspostavljanja i osnaživanja zaštite zdravlja i sigurnosti na radu na odgovarajući način. Jer, zemlju mogu graditi jedino sigurni, zdravi i zadovoljni ljudi! - ponavljali smo.

Imali smo veliku sreću da je prepoznata neophodnost osnivanja Hrvatskog zavoda za medicinu rada, te je 1996. godine donesena Uredba o njegovu osnivanju (današnji Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu). I za malo

pomicanje granica zaštite na radu, poglavito na zakonskoj razini, potrebna je bila upornost, predanost cilju svih zainteresiranih strana: radnika, poslodavaca, stručnjaka, najšire društvene i radne zajednice, te napose Države. Rezultat toga je Odluka Vlade Republike Hrvatske 2000. godine o osnivanju Nacionalnog vijeća za zaštitu na radu, čijim je radom 2005. godine načinjen *Prijedlog Nacionalnog programa zaštite zdravlja i sigurnosti na radu*. Dorađen, usvojen je za razdoblje od 2009. do 2013. godine od Vlade Republike Hrvatske.

Od 2009. godine djeluje u Republici Hrvatskoj Suradni centar za medicinu rada Svjetske zdravstvene organizacije. Kao voditelj tog centra imala sam zadaću potaknuti i izraditi s ministarstvima nadležnim za zdravlje i rad, te odgovarajućim tijelima i institucijama, prijedlog *Nacionalnog programa zaštite zdravlja i sigurnost osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite za razdoblje 2013.- 2020*. Upravo je u tijeku javna rasprava.

Ovo bi bio izvadak, prema mojem mišljenju, ključnih zbivanja koja bi bila poveznica s Nacionalnom nagradom za zaštitu na radu.

U dijelu Vašeg pitanja koje seže u početke organizirane provedbe zaštite na radu treba naglasiti da se definicija zdravlja na radnome mjestu s vremenom znatno proširila i danas podrazumijeva sveobuhvatnu zaštitu i promociju zdravlja radnika. Tijekom povijesti odnos se štetnosti radnog mjesta i skrbi za zdravlje radnika oblikovao međusobnim utjecajima značajki rada, socijalnom evolucijom koja je mijenjala položaj radnika u društvima, promjenama u načinu proizvodnje, promjenama u gospodarstvu, kao i demografskim promjenama u radničkoj populaciji. U Hrvatskoj i sami počeci razvoja zaštite zdravlja radnika pokazuju izgradnju neraskidivog sustava očuvanja zdravlja i uvođenja sustava sigurnosti radnika, iako su tradicionalno pripadali prvi ministarstvu nadležnom za zdravlje, a drugi ministarstvu nadležnom za rad.

Taj koncept se odražava i u djelovanju kako osnivača suvremene medicine rada u Hrvatskoj,

Željka Hahna (1876.-1941.), tako i u djelima Andrije Štampara, koji 1925. godine u knjizi Socijalna medicina piše i o patologiji rada i Branka Kesića, koji je 1939. objavio knjigu Higijena rada, profesionalne bolesti rudara i radnika onih poduzeća koja potpadaju pod rudarske zakone.

Krajem 1947. godine osnovan je Institut za higijenu rada JAZU, sadašnji Institut za medicinska istraživanja i medicinu rada, koji je značajno pridonio razvoju medicine rada svojim znanstvenim aktivnostima, unapređenjem prakse i edukacijom stručnjaka na području higijene i medicine rada. Godine 1951. u tadašnjem Centralnom higijenskom zavodu osnovan je odjel Higijene rada koji je naknadno dobio naziv Služba za zaštitu zdravlja radnika, a kasnije Služba za medicinu rada. U odjelu Higijene rada osnovan je i laboratorij za ispitivanje radnog okoliša, sektor za tehničku zaštitu na radu i psihološki laboratorij. Nakon toga došlo je do razvijanja zdravstvenih stanica, organiziranja odjela područnih higijenskih zavoda, dispanzera medicine rada i odjela medicine rada pri domovima zdravlja i higijenskim zavodima. Redovito su održavani jednomjesečni tečajevi za liječnike zdravstvenih stanica u poduzećima, kraći seminari za medicinske sestre i tehničare te seminari zdravstvenog odgoja u industriji za poslovođe. Služba medicine rada se osobito angažirala na ispitivanju uzroka i problema bolovanja, invaliditeta, ozljeda na radu, ocjene radne sposobnosti, kao i na području znanstveno-istraživačkog rada. Poslijediplomski studij medicine rada pri Školi narodnog zdravlja "Andrija Štampar" Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu počinje već 1949/1950. godine i postaje obvezatni dio specijalizacije iz medicine rada početkom 60-ih godina. U zdravstvenu zaštitu radnika sve se više unosi organizirani preventivni pristup i aktivnosti, tada nazivane analiza radnih mjesta, a danas procjena opasnosti ili procjena rizika na radnim mjestima. Naravno, ove su zajedničke aktivnosti usmjerene na specifične probleme zaštite zdravlja i sigurnost na radnom mjestu.

Tako je i NAGRADA ZA PROMICANJE ZAŠTITE NA RADU, koja se dodjeljuje za ostvarene značajne rezultate i postignuća u zaštiti na radu

te unapređenje zaštite na radu s ciljem smanjenja broja i intenziteta ozljeda na radu, profesionalnih bolesti i drugih bolesti u svezi s radom, logični nastavak ovih tradicija.

SIGURNOST: Hvala Vam na ovom cjelovitom odgovoru koji je pregledan i poučan. Vaš rad i rad Vaših kolegica i kolega u području zaštite zdravlja radnika na radu prepoznala je i Svjetska zdravstvena organizacija (World Health Organization - WHO), što je rezultiralo osnivanjem Referentnog centra Svjetske zdravstvene organizacije za medicinu rada. Kako je došlo do osnivanja Centra, koja mu je uloga i koji doprinos taj Centar može polučiti u razvoju i unapređivanju hrvatske, europske i „svjetske“ zaštite na radu?

MUSTAJBEGOVIĆ: Kad je sredinom travnja 2009. godine stigao dopis iz Regionalnog ureda za Europu Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) kojim se potvrđuje da je, nakon savjetovanja s Vladom Republike Hrvatske, Svjetska zdravstvena organizacija imenovala Zavod za zdravstvenu ekologiju i medicinu rada Škole narodnog zdravlja 'Andrija Štampar' Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Suradnim centrom za medicinu rada SZO (Collaborating Centre WHO CRO-13), bilo je to priznanje rezultatima višegodišnjeg rada i suradnje sa SZO. Još je u studenome 2002. godine ministar zdravstva Republike Hrvatske podnio zahtjev Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji da se Zavod za zdravstvenu ekologiju i medicinu rada imenuje njezinim suradnim centrom za područje medicine rada. Zahtjevu je slijedila intenzivna, višekratno potvrđivana zadovoljavajuća suradnja sa svim tijelima i na svim razinama Svjetske zdravstvene organizacije i njezinim suradnim centarima.

U sklopu Globalnog plana rada suradnih centara SZO-a za razdoblje 2002.-2005. godine Zavod je vodio projekt Programi nastave i nastavni moduli sigurnosti i zaštite zdravlja na radu. Projekt je imao za cilj osnivanje Centra za unapređenje zdravlja na radu na Školi narodnog zdravlja što se, Odlukom Fakultetskog vijeća Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, 15. srpnja 2008. godine i ostvarilo.

U tom razdoblju suradnja sa SZO organiziran je 11. međunarodni tečaj Zdrave radne organizacije ili kako promicati zdravlje na radu u srpnju 2004. u sklopu Motovunske ljetne škole unapređenja zdravlja čiji je direktor bila prof. Evelyn Kortum-Margot iz Glavnog ureda SZO-a iz Ženeve koja je održala predavanje Psihosocijalne opasnosti na radnom mjestu: pregled i značaj u zemljama u tranziciji.

Nadalje su, u sklopu suradnje sa SZO, recenzirana ova izdanja SZO-a: Modul SZO iz medicine rada za privrednu granu: Uslužna djelatnost - Zdravstvena zaštita, uključujući Priručnik za studente, Priručnik za nastavnike i dodatna nastavna pomagala te knjižice broj 6 iz Serije zaštita zdravlja radnika Suvremena opasnost u tradicionalnom radnom okolišu: Podizanje svijesti o stresu pri radu u zemljama u razvoju. Savjeti poslodavcu i predstavnicima radnika.

U programskom razdoblju 2006.-2009. godine sudjelovali smo u radu SZO-a sa tri projekta u području Obrazovanje, obuka i tehnička sredstva (AA4: Education, Training and Technical Materials): kao nositelj projekta Zemlje u tranziciji: kao promicati zdravlje na radu u zdravstvenim organizacijama (WHO AA4:50 Countries in Transition: How to Promote Health at Work in Health Organizations) te kao suradnik na projektima Razvoj obveznog kurikulumu u medicini rada (WHO AA4:42 Development of Core Curriculum in Occupational Health) čiji je nositelj suradni centar SZO iz Lausanne, Švicarska i NetWoRM-obuka medicine u svezi s radom temeljena na mrežnoj suradnji (WHO AA4:34 NetWoRM – Netbased Training of Work-Related Medicine) čiji je nositelj suradni centar iz Minchena, Njemačka.

Za nastupajuće programsko razdoblje, u sklopu Globalnog akcijskog plana SZO, prihvaćeni su od SZO-a još projekti Kako održati radnu sposobnost i kvalitetu života zdravstvenih djelatnika (GPA Objective 1, Action 1.9 How to Maintain Health Care Workers Work ability and Quality of Life) i Prevencija HIV/AIDS-a u radnika migranata (GPA Objective 2, Actions 2.14 and 2.15 Prevention of HIV/AIDS among Migrant Workers) čiji je Centar nositelj.

Zadaće Suradnog centra za medicinu rada SZO preuzete u sklopu postupka imenovanja:

- Sudjelovanje i doprinos mreži suradnih centara za medicinu rada SZO i implementiranje Globalnog plana djelovanja medicine rada za sve i Globalne strategije djelovanja na zdravlje radnika (2008.-2017.).
- Suradnja sa SZO u osiguranju različitih tehničkih službi prema uzajamnom sporazumu (npr. razvijanje nacionalnog akcijskog plana za medicinu rada, psihosocijalni aspekti rada, prevencija bolesti povezanih s radom, unapređivanje zdravlja).
- Usklađivanje i implementiranje aktivnosti BCA za jačanje zdravstvenog sustava upravljenog na rizike medicine rada u Hrvatskoj prema Globalnom planu aktivnosti za zdravlje radnika 2008.-2017.
- Izrada nastavnih programa za izobrazbu i edukaciju iz medicine rada i za zdravstvene radnike prema smjernicama SZO-a.
- Poduzimanje istraživanja u različitim područjima na temelju uzajamnih sporazuma.

Dugotrajna tradicija i visoki standardi edukacije iz medicine rada i sigurnosti koje je započeo prof. Andrija Štampar osobno i Škola narodnog zdravlja u Zagrebu privlačili su veliki broj zdravstvenih i sigurnosnih stručnjaka tih područja iz čitavog svijeta.

Uspostavljanje Akademije za radna mjesta Južnoistočne Europe (SEEWA) bio je rezultat dugotrajnog razvoja obrazovnih aktivnosti u toj regiji. Godine 2011. Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, kao članica Mreže SZO za medicinu rada i kao dio po čitavom svijetu proširene obitelji suradnih centara SZO, organizirala je Prvu SEEWA-u.

Naš Suradni centar za medicinu rada, u ožujku je 2012. godine od SZO-a, u suradnji s Globalnom mrežom svojih suradnih centara za medicinu rada, zadužen za poticaj i provedbu razvoja nacionalnih programa zaštite zdravlja i

sigurnosti zaposlenih u zdravstvu u SEE Regiji (EUR Regional Product 2.9. South East European network for collaboration on occupational health and safety of health workers). Svrha koju SZO naglašava u zaštiti zdravlja i sigurnosti na radu zaposlenih u zdravstvu je jačanje zdravstvenih sustava i uređivanjem ustanova zdravstvene skrbi s ciljem poboljšanja zdravlja i sigurnosti zaposlenih u zdravstvu, očuvanja njihove radne sposobnosti i unapređenja kvalitete života, što u konačnici pridonosi sigurnosti pacijenta i kvalitete skrbi za pacijenta, a konačno je potpora zdravoj i održivoj zajednici.

Zadaća nam je povjerena iz dva ključna razloga: (1) zdravstvenoj se djelatnosti u Hrvatskoj, kao visokorizičnoj djelatnosti za nastanak ozljeda na radu i profesionalnih bolesti, posebna pozornost posvećuje već godinama na svim razinama: od organizacijskih, istraživačkih do nastavnih; (2) zadaće našeg Suradnog centra koje nam je dodijelila SZO (ToR) su i izrada nastavnih programa za izobrazbu i edukaciju iz medicine rada i za zdravstvene radnike prema smjernicama SZO-a.

Nedavno je Suradni centar, u lipnju, dobio obnovljenu registraciju za razdoblje 2013.-2016.

SIGURNOST: Poslije ovoga „izleta“ u svjetska i europska zbivanja u području zaštite na radu kojima ćemo se u razgovoru još vratiti, molim Vas da se osvrnete na naš još uvijek važeći Zakon o zaštiti na radu iz 1996., koji je „medicini rada“ kao jednoj od djelatnosti u vezi sa zaštitom na radu dao primjeren značaj i obvezao poslodavce da radnicima osigura usluge medicine rada. Praksa je, međutim, pokazala da se usluge medicine rada ugovaraju i pružaju prvenstveno izvan mjesta rada, a svedene su na obvezne zdravstvene preglede te na sudjelovanje specijalista medicine rada u izradi procjena opasnosti i rad u odborima zaštite na radu. Stječe se dojam da se medicina rada odvojila od radnog mjesta. Možete li nam iznijeti neke usporedne pokazatelje rada službi medicine rada prije stupanja na snagu ovoga Zakona (1.1.1997.) u odnosu na

vrijeme njegove primjene proteklih petnaestak godina? I, ako je moguće, usporedbu odabranih pokazatelja s nekom od država EU-a?

MUSTAJBEGOVIĆ: Pokazatelji koji se najčešće koriste su podaci o broju ozljeda na radu, profesionalnih bolesti, stope preventivnih pregleda... Poslužit ću se statističkim podacima koje je pratio Hrvatski zavod za javno zdravstvo za razdoblje prije i nakon donošenja Zakona o zaštiti na radu 1996. godine. Već pogled na sam slikovni prikaz navedenih pokazatelja u razdoblju prije i nakon donošenja Zakona ukazuje na turbulentno razdoblje tranzicije. Tijekom devedesetih godina prošlog stoljeća, u devastiranom i ratom uništenom gospodarstvu, bilo je teško uočiti sustavnost vlastitih potreba te se izgradnja sustava zaštite zdravlja i sigurnosti radnika oslanjala na iskustva europske prakse. Donesen je niz dokumenata i zakonskih propisa s područja zaštite zdravlja i sigurnosti na radu od kojih je veliki dio bio sukladan najmodernijim zakonskim rješenjima EU-a.

Najdragocjenije u svemu bila je činjenica da je država kroz svoja ministarstva nadležna za zdravlje i rad preuzela odgovornost za zaštitu zdravlja i sigurnost radnika.

Pokazalo se da su promjene zakonodavstva zahvatile sami sustav organizacije zdravstvene zaštite radnika, a razvidno je bilo da je neophodno prijelazno razdoblje prilagodbe prakse što uključuje osigurati da sva radna mjesta zadovoljavaju minimum zdravstvenih uvjeta, da specijalisti medicine rada trebaju provoditi slijedom zakonskih propisa specifičnu zdravstvenu zaštitu u suradnji s poslodavcima kroz mehanizme razvoja zdravog radnog okruženja, savjetovanje i sudjelovanje radnika. Osobito se pokazalo potrebnim izgraditi kapacitete za primarnu prevenciju strukovnih rizika. Slijedom tih spoznaja bio je i donesen Zakon o zdravstvenom osiguranju zaštite zdravlja na radu koji je imao za cilj osiguranje dostupnosti medicine rada svim zaposlenim bez obzira na veličinu poduzeća i djelatnost kojom se bavi. Velika je šteta što se od njega brzo poletalo odustalo.

Međunarodna organizacija rada (MOR) i EU drže da su gubici zbog ozljeda na radu i profesionalnih bolesti gospodarski neprihvatljivi, ako/ kada godišnje prelaze dva posto BDP-a države članice, te da ukazuju da je sustav prevencije neučinkovit i treba neodgodivo pristupiti njegovom unapređivanju.

Poslužit ću se pokazateljima koje navodi objavljeni Iskaz o procjeni učinaka propisa za prijedlog Zakona o zaštiti na radu, objavljen od Ministarstva rada i mirovinskog sustava. Navodi se da su u razdoblju od 1997. do 2011. evidentirane 317.774 ozljede na radu, od 1997. do 2010. dijagnosticirana su 2112 obolijevanja od profesionalnih bolesti, a 734 radnika poginuli su na radu i u vezi s radom. Prema metodologiji MOR-a ostvarenu, odnosno evidentiranu štetu u slučaju smrtnog stradanja na radu treba dodatno opteretiti sa 7500 radnih dana po smrtnom slučaju kako bi se približno dobili realni pokazatelji ukupne štete koju uzrokuje gubitak ljudskog života na radu. U slučaju iskazanih ozljeda na radu, koje su uzrokovale smrt 734 radnika, to bi bio dodatni gubitak od oko 40.406.700 radnih dana koji bi prema prosječnoj bruto cijeni rada ostvarenoj u tom razdoblju u RH prelazio 12 milijardi kuna.

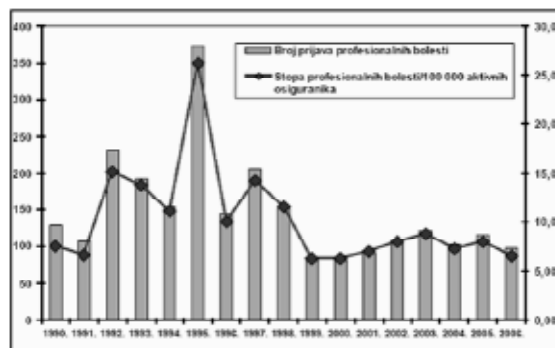
Također, od 1997. do 2011. izgubljena su 13.130.933 radna dana zbog bolovanja. Njihova novčana protuvrijednost, utvrđena na osnovi prosječne bruto cijene rada ostvarene u tom razdoblju u RH, prelazi četiri milijarde kuna, a prosječni godišnji troškovi bolovanja prelaze 110 milijuna kuna u dijelu u kojem ih snosi obvezno zdravstveno osiguranje (ukupno u promatranom razdoblju prelaze milijardu kuna).

Procjenjuje se da ukupni bruto gubici u RH prelaze dva posto prosječno godišnje ostvarenog BDP-a u promatranom razdoblju ako se iskazanim podacima dodaju troškovi mirovinskog osiguranja uzrokovani ozljedama na radu i profesionalnim bolestima te troškovi socijalnog zbrinjavanja osoba koje su stradale na radu, a da ti slučajevi nisu bili prijavljeni i evidentirani u službenoj statistici kao ozljede ili obolijevanja na radu, pa se o iznosu može tek spekulirati.

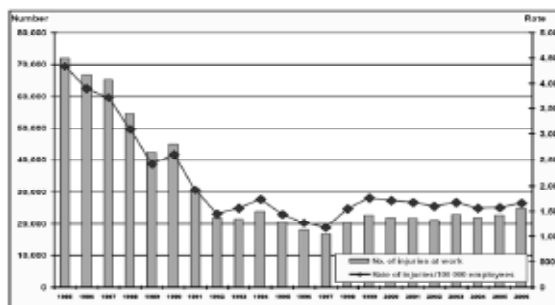
Zato imamo pred sobom novi Zakon. Grafički prikaz navedenih podataka vidljiv je na grafikovima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.



Grafikon 1. Preventivni pregledi u Hrvatskoj 1994. – 2006.



Grafikon 2. Profesionalne bolesti u Hrvatskoj 1990. – 2006.



Grafikon 3. Broj ozljeda na radu u Hrvatskoj 1985. – 2006.

SIGURNOST: U kontekstu prethodnoga pitanja molimo Vas navedite ključne pokazatelje uspješnosti provedbe zaštite na radu u nekom

poduzeću, skupini poduzeća, po klasifikaciji djelatnosti i slično te u državi u cjelini sa stajališta medicine rada.

MUSTAJBEGOVIĆ: Ključni pokazatelji uspješnosti provedbe zaštite na radu u nekom poduzeću, skupini poduzeća itd., ono što zovu «značajkama zdravih radnih organizacija – *Healthy Work Organization*», značajke povezane sa zdravim načinom rada i uvjetima rada su one s niskim razinama stresa, a s visokim razinama produktivnosti poduzeća i izravno počivaju na produktivnosti **svakog zaposlenog pojedinca u njoj**. Na tragu navedenog, od onih koji upravlja ju poduzećem treba osigurati:

- **priznanje** zaposlenicima za radnu uspješnost
- mogućnosti za **napredak** u karijeri
- organizacijska kultura koja **cijeni** pojedinog zaposlenika
- **djela** poslovnog vodstva koja su dosljedna organizacijskim vrijednostima.

SIGURNOST: Krasno!!! No, na te rezultate „uspješnosti“ uz mnoge činitelje uobičajeno ističemo: ozljede na radu i bolesti u vezi s radom te profesionalne bolesti, broj specijalista medicine rada, ostvareni broj sati rada specijalista medicine rada u nekom sustavu. Njima je moguće pridodati evidencije potencijalno opasnih situacija (nearmiss), evidencije ozljeda na radu i njihovo priznavanje i nepriznavanje te nadležnosti pojedinih upravnih tijela, usklađenost s Eurostatom...

Je li te pokazatelje moguće pouzdano navesti uz citiranje izvora te ih usporediti za prethodno razdoblje u odnosu na broj zaposlenih, ostvareni broj sati rada radnika...?

MUSTAJBEGOVIĆ: Kod nas u ovom trenutku to nije moguće. Stoga je među ključne ciljeve pri izradi novog Zakona o zaštiti na radu postavljeno utvrđivanje ovlasti Vlade RH na nacionalnoj razini sukladno Konvenciji MOR-a broj 155 (utemeljenje središnjeg upravnog tijela za zaštitu na radu, utvrđivanje obveze resora Vlade da dostavlja podatke u Data Collector, e-savjetovanje

adresata Zakona o zaštiti na radu, utvrđivanje i javna dostupnost podataka relevantnih za oblikovanje nacionalne strategije, politika i operativnih programa prevencije štetnih događaja na radu i u vezi s radom i dr.) te za donošenje razvojne strategije iz područja sigurnosti i zaštite zdravlja na radu. To nužno povlači i propisivanje obveze suradnje izabranih specijalista medicine rada i poslodavaca sukladno Konvenciji MOR-a br. 161 (djelotvornije povezivanje poslova zaštite na radu s poslovima specifične zdravstvene zaštite i skladno timsko djelovanje), zbog unapređivanja primarne i sekundarne prevencije rizika na radu i njihovih štetnih posljedica.

Predvidivo je da će se isto početi provoditi krajem 2014. godine kad se očekuje stavljanje u funkciju Data Collectora u Ministarstvu rada i mirovinskog sustava. Točne dosege koje ima Hrvatska u ostvarivanju ciljeva i prakse EUROSTAT-a možete dobiti od kolegice prim. dr. sc. Vlaste Dečković-Vukres iz Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo koja je aktivno uključena niz godina u rad EUROSTAT-a.

SIGURNOST: Evidencija ključnih pokazatelja, njihova usporedivost i vrednovanje vjerojatno je jedan od važnijih razloga koji su potakli donošenje novog Zakona o zaštiti na radu koji se u obliku prijedloga već nekoliko godina pojavljuje i odmah potom nestaje. Najnoviji prijedlog novog Zakona o zaštiti na radu je na međuresorskom usklađivanju u ministarstvima nakon čega će u proceduru prihvatanja uz veoma smjelu nakanu da se Zakon donese zajedno sa svim provedbenim propisima. Možete li nam približiti što je novoga u prijedlogu novog Zakona u području medicine rada i kako ih ocjenjujete u odnosu na sadašnja rješenja?

MUSTAJBEGOVIĆ: Nakon najave novog Zakona o zaštiti na radu prošle godine te njegovog povlačenja na doradu, prema riječima ministra Mršića, novi zakon trebao bi se naći na jesenskom zasjedanju Sabora te stupiti na snagu 1. siječnja 2014. godine.

Propisat će se obveze suradnje izabranih specijalista medicine rada i poslodavaca sukladno

Konvenciji MOR-a br. 161 (djelotvornije povezivanje poslova zaštite na radu s poslovima specifične zdravstvene zaštite skladno timsko djelovanje), zbog unapređivanja primarne i sekundarne prevencije rizika na radu i njihovih štetnih posljedica.

Drugim riječima, propisivanjem u Zakonu o zaštiti na radu i njegovom učinkovitom primjenom, kao prvi cilj koji se želi postići, istaknuto je upravo osnaživanje suradnje djelatnosti medicine rada s poslodavcima, radnicima i njihovim predstavnicima – zbog ostvarivanja prava i obveza iz zdravstvene zaštite i usklađivanja s pravima i obvezama iz zaštite na radu. U konačnici, svrha je poticati sustavno unapređivanje zaštite zdravlja i sigurnosti radnika, sprečavanje ozljeda na radu, profesionalnih bolesti i drugih bolesti u vezi s radom, zaštita radnog okoliša i zaštita ljudi u životnom okolišu od opasnosti i štetnosti iz radnog okoliša. To je svakako veliki korak naprijed.

SIGURNOST: Molim Vas da nam ne zamjerite stalno ponavljanje navođenja pokazatelja o stanju provedbe zaštite na radu u Hrvatskoj i njihovu moguću usporedbu u odnosu na „standarde“ provedbe zaštite na radu u državama dosadašnjim članicama bilo kao „prosjekom“ bilo usporedbom s nekima koji su bolji od nas. Cilj nam je što je moguće bliže naznačiti mjesto Hrvatske u europskoj praksi zaštite na radu, a svrha motivirati sve sudionike u provedbi njezino stalno poboljšavanje zaštite na radu. Tko su vodeći sudionici u tome? Možda Nacionalno vijeće za zaštitu na radu, Ministarstvo rada i mirovinskog sustava, budući Zavod za zaštitu na radu, sadašnji Zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, sindikati, poslodavci, inspekcija, stručnjaci, ovlaštene organizacije... ili pak svi zajedno u sklopu Strategije provedbe zaštite na radu? I napose, kako je to u nekim državama starijim članicama EU-a?

MUSTAJBEGOVIĆ: Razumijem u cijelosti Vaše nastojanje. Svima nam je ishodišni cilj isti: prevencija bolesti i produženje aktivnog života u dobrom zdravlju. Naime, cjelovitiji uvid u posljedice neželjenih događaja nastale na radu i u

vezi s radom ne mogu se dobiti samo kroz broj ozljeda na radu i profesionalne bolesti, izgubljene radne dane zbog bolovanja, gubitke u proizvodnji... Ono što se gubi je teško procjenjivo na odgovarajući način: zdravlje radnika ili čak i život. Procjenu tog takozvanog zdravstvenog tereta nije moguće prikazivati isključivo u terminima pojave bolesti (incidencije–prevalencije) i smrtnih ishoda (mortaliteta). Zato se značaj oštećenja zdravlja, invalidnosti, oglada i u tome što se kao jedinice za izračunavanje globalnog tereta bolesti (GBD) uvode godine života izmijenjene zbog invalidnosti (DALY) i godine proživljene s invalidnošću (YLDs).

I upravo, kao što Vi smatrate, za to je potrebno osigurati zajedničko djelovanje svih činitelja koje ste naveli u području zdravlja i sigurnosti na radu. Osobno mislim da je već i sustav (ili ako hoćete - sustavi) koji imamo dostatan. No, važno je da se razvijaju vezano uz politiku javnog zdravstva i ostala politička područja koja uzimaju u obzir svoj utjecaj na zaštitu zdravlja i sigurnost na radu. Tako je u nekim starijim članicama EU-a čije bismo primjere voljeli slijediti: potiču se pozitivne promjene u ponašanju radnika, u stavovima i pristupu poslodavaca u odnosu na zaštitu zdravlja i sigurnost na radu koja se temelji na prihvaćanju prevencije oštećenja zdravlja i prevencije rizika.

SIGURNOST: Postojeći Zakon o zaštiti na radu se rijetko citirao u drugim zakonskim propisima, a ako se to i čini navodi su otprilike „provode se po drugim propisima“. Stječe se dojam da nema djelotvorne i učinkovite međusobne usklađenosti hrvatskih zakonskih propisa koji su u neposrednoj vezi sa Zakonom o zaštiti na radu i njegovim provedbenim propisima (graditeljstvo, rudarstvo, pomorstvo, vatrogastvo...), a neki među njima su i izuzeti iz Zakona o zaštiti na radu. Što učiniti da „adrese“ budu točne, a primjena obvezna? Kako je to riješeno u području medicine rada, kako je u EU?

MUSTAJBEGOVIĆ: Podatak da primjenu postojećeg Zakona o zaštiti na radu osigurava 56 pravilnika čini jasnim zašto je pri procjeni učinaka propisa za prijedlog novog Zakona upravo

neusklađenost o kojoj govorite navedena kao vodeći problem. Citiram: „Činjenice o ozljedama na radu, oboljenjima od profesionalnih bolesti te o štetama koje su uzrokovane oštećenjima (osobito radnicima, te fondovima zdravstvenog i mirovinskog osiguranja), ukazuju na visok stupanj neučinkovitosti (primarne i sekundarne, i to kako institucionalne, tako i pravne) važećeg sustava za zaštitu zdravlja i sigurnost radnika na radu i u vezi s radom.“

Stoga se novim Zakonom želi dati jasniji zakonski okvir koji će osigurati pravnu sigurnost radnika u Republici Hrvatskoj. Provedbu novog Zakona trebalo bi pratiti 12 pravilnika (umjesto dosadašnjih 56!), i to pravilnik o procjeni rizika, statodinamičkim i psihofiziološkim naporima, zapošljavanju i stručnom ispitu stručnjaka za zaštitu na radu te oblicima stručnog usavršavanja, osposobljavanju za rad na siguran način poslodavca, ovlaštenika, radnika i povjerenika radnika za zaštitu na radu te o usavršavanju poslodavca i ovlaštenika, pravilnik o poslovima kod kojih je obavezan zdravstveni nadzor radnika, pravilnik o sredstvima rada, osobnoj zaštitnoj opremi, mjestima rada, sigurnosnim znakovima te listi strojeva i uređaja s povećanim opasnostima, fizikalnim, kemijskim i biološkim štetnostima, ispitivanju radnog okoliša te graničnim vrijednostima i biološkim graničnim vrijednostima, eksplozivnim atmosferama, prvoj pomoći na radnom mjestu, gradilištima, zajedničkim radilištima i ovlaštenim koordinatorima, pružanju usluga medicine rada koje poslodavac mora ugovoriti i koristiti sukladno procjeni rizika i pravilnik o davanju ovlaštenja pravnim i fizičkim osobama za obavljanje stručnih poslova zaštite na radu.

SIGURNOST: Možete li nam navesti kakav je interes hrvatske stručne javnosti za pitanja medicine rada, koja su najčešća pitanja koja Vam postavljaju sudionici provedbe zaštite na radu u Hrvatskoj i koje su Vaše mogućnosti utjecaja na pojedine sudionike? I naravno, opet, EU praksa u tome području...

MUSTAJBEGOVIĆ: Meni osobno se najčešće obraćaju upitima na koji način je moguće povećanje svijesti u poduzeću o pravom značenju

zaštite zdravlja i sigurnosti na radu i u vezi s radom. Kako poslodavaca tako i radnika.

To da ulaganje u zaštitu zdravlja svojih radnika posredstvom aktivnih preventivnih mjera donosi prepoznatljive rezultate kroz veće zadovoljstvo radnika, njegovu motivaciju za bolji učinak, veće radno stvaralaštvo, smanjuje prezentizam i izostanke s posla, apsentizam, daje bolju sliku poduzeća, nisu uvijek dostatni argumenti. Ili ih ne umijemo podastrijeti poslodavcima na odgovarajući način. Stoga se i pri izradi novog Zakona nastojalo iznaći putove povećanja svijesti poslodavaca stimulacijskim mjerama koje su usmjerene na prevenciju na smanjenju osiguranja, vezanih uz količinu sredstava uloženi u poboljšanje uvjeta i načina rada ili smanjenje ozljeda na radu, u uvođenje progresivnih sustava upravljanja sigurnošću na radu, uvođenje sigurnosnih i zdravstvenih zahtjeva u javnu nabavu...

Promjene u ponašanju radnika u području zaštite na radu imaju uporište u djelotvornoj primjeni propisa, pružanju informacija i stručne pripreme, što će im omogućiti stjecanje odgovarajućih stručnih znanja te primjeni načela prevencije. Rad u uvjetima radnog okružja koje štiti zdravlje može poticati radnika na pozitivne stavove kako prema radu, konkretnom poslodavcu, tako i na usvajanje životnih navika koje će poboljšati njegovo opće zdravstveno stanje.

U to ulaže trud cijela EU: ugradnju pozitivnih odnosa i ponašanja svih sudionika u skladu sa zaštitom zdravlja i sigurnost na radu.

SIGURNOST: S uvjerenjem da je naša hrvatska zaštita na radu dobro utemeljena u postojećem Zakonu o zaštiti na radu u koji su ugrađene sve pravne stečevine EU-a i sve direktive vezane uz zaštitu na radu te da će se sve što je prema „ocjeni učinaka“ dobro naći i u budućem novom Zakonu o zaštiti na radu zajedno s novim rješenjima i unapređenjima od kojih se očekuje zamah unapređenja (Data Collector, Zavod za zaštitu na radu, savjetodavni nadzor i slično), preostaje nam molba da nam ukažete na primjere dobre i najbolje prakse provedbe zaštite

na radu u Europi i svijetu te da progovorite i o pitanjima koja nismo postavili, a Vi ih smatrate važnim za unapređenje sustava zaštite na radu u Hrvatskoj.

MUSTAJBEGOVIĆ: Znam da svi to znamo, no imam potrebu naglasiti da je zaštita na radu namijenjena prije svega čovjeku, pojedincu, radniku. Onom najdragocijenijem što imamo. Onima čijim radom se stvara sve ovo što živimo i kako živimo. Svima nama koji smo u procese rada uključeni ili smo u doticaju s njim. Nekako se često doživljava od strane onih koji su izvan neposrednog područja zaštite zdravlja i sigurnosti na radu da je to izdvojeni sustav, tijelo koje živi samo. Pa čak i oni kojima je najizravnije namijenjen često ga komentiraju kao skup propisa koji se pišu iz neobjašnjivih razloga i kojima se iz isto tako ne baš jasnih razloga treba udovoljavati - uglavnom zbog zakona!?!

Kako bi se učinili pozitivni pomaci u takvom promišljanju, prevenciji rizika općenito, pa tako i onom koji proizlazi iz uvjeta rada, načina rada i sredstava kojima se taj rad obavlja, treba dati mjesto u našem svakodnevnom životu: ugraditi ga u našu rutinu. U svakodnevnicu svakog pojedinca, što se u konačnici odražava i u prihvaćanje prevencije rizika u svim sustavima, na svim razinama. Stoga se mora posvetiti odgovarajuća pozornost uvrštavanju sigurnosti i zaštite zdravlja na radu u obrazovne programe na svim razinama obrazovanja, te u svim područjima srednjeg i visokog obrazovanja. Posebnu pozornost treba posvetiti stručnoj pripremi mladih poduzetnika, kao i pripremi radnika koji prepoznaju, procjenjuju i upravljaju rizicima.

I ono što je sada u središtu prepoznavanja i rješavanja pojave rizika na radnim mjestima jest uključivanje psihosocijalnih čimbenika, oštećenja koštano-mišićnog sustava, opasnih tvari i rizika koji ugrožavaju reprodukciju, rizika vezanih uz korištenje nanotehnologija te rizika vezanih uz čimbenike koji se preklapaju. Glavnina je toga prisutna u nas. Na nama je samo podsjetiti se «zlatnih dana» ergonomije u Hrvatskoj koje su započele 70-ih godina prošlog stoljeća: od tad su se granice «čovjek – stroj – okoliš» proučavale

u okvirima prilagođavanja funkciji koštano-mišićnog sustava radniku, te ga sad samo treba nadograditi područjima kognitivne ergonomije.

To je i na tragu zahtjeva EU-a da zemlje članice u svoje strategije uvrste posebne inicijative u korist prevencije problema koji su povezani s duševnim zdravljem, prevencijom od nasilja i uznemiravanja na radnom mjestu. Stoga je u izradi novog Zakona o zaštiti na radu posebna pozornost dana odredbama o mjerama zaštite radnika od psihosocijalnih rizika i psihofizioloških napora na radu (stres, uznemiravanje, verbalni i drugi napadi na radnike, monotoni poslovi, normirani rad i sl.), sukladno pravnoj stečevini EU-a iz područja zaštite na radu, prema kojoj poslodavac mora procijeniti sve rizike na radu i zaštititi radnika, a u ponašanju radnika u području zaštite na radu imaju uporište u djelotvornoj primjeni propisa, pružanju informacija i stručne pripreme.

SIGURNOST: Također bismo bili zahvalni za pokoji link ili drugi izvor za daljnja osobna unapređenja u poslovima organizacije provedbe zaštite na radu u Hrvatskoj?

MUSTAJBEGOVIĆ: Vi vjerojatno imate neizmjenjiv adresar. Stoga nisam sigurna da ću Vam ponuditi nešto novo. Osim stranica naših institucija, neke od adresa koje često posjećujem su:
http://www.who.int/topics/occupational_health/en/

<http://ohsonline.com/Home.aspx>

<http://www.hse.gov.uk/pubns/ohindex.htm>

<http://www.cdc.gov/niosh/>

https://osha.europa.eu/en/safety-health-in-figures/index_html

<http://www.uems-occupationalmedicine.com/>

SIGURNOST: Za sve što smo od Vas čuli u ovom razgovoru, za način na koji ste to rekli, za podatke koje ste naveli o sustavu zaštite zdravlja radnika u Hrvatskoj i Europi i svijetu molim dopuštenje da od srca kažem hvala draga dr. Mustajbegović! Uz pozdrav u ovoj prigodi i

želju za Vašim daljnjim osobnim i profesionalnim uspjesima, razveselila bi nas Vaša završna poruka poštovanom čitateljstvu i pokoji savjet za poboljšanje provedbe zaštite na radu u kontekstu onoga što sami možemo učiniti, što ne propustiti...!?

MUSTAJBEGOVIĆ: U područje medicine rada ušla sam radeći u «DIOZ»-u, radnoj organizaciji za zapošljavanje osoba s invaliditetom. Naučili su me da prepoznam pozitivne učinke

koje rad ima na čovjeka, da ih prepoznam i svim se silama nastojim izboriti za njihovo očuvanje.

Od njih sam naučila ono što sam desetljećima kasnije čula kao poznatu izreku Sigmunda Freuda, onog koji se bavio najtananim u čovjeku: «Ljubav i rad su dva uporišta na kojima počiva zdravlje.» Što sami možemo učiniti, što ne propustiti? Pa to: da svoje uporište čuvamo čuvajući sebe.

Drage kolegice i poštovani kolege!

Evo nas u Europi kroz koju nas je dijelom provela naša poštovana gošća dr. Jadranka Mustajbegović. Učinila je to ona na svoj način, ponosno i s poštovanjem rada kao jednog od ključnih izvora zdravlja na radnom mjestu. Iz njezina pristupa provedbi zaštite zdravlja na radu jasno se uočava i poštovanje čovjeka i njegovih životnih potreba koje su u svezi s radom. To me, pak, nuka da se i u ovoj prigodi spomenem riječi bl. Ivana Pavla II. koji u svojoj enciklici „Radom čovjek“ ustvrđuje da je „rad snaga koja gradi zajedništvo“.

U razgovoru s dr. Mustajbegović zaštita na radu bila je ono što po definiciji i jest „sastavni dio procesa rada“, pri čemu rad zasigurno nije samo vrijeme provedeno na poslu i na putu do posla i s posla. Zaštita na radu je rezultat ukupnosti našega odnosa prema svemu što je oko nas, pri čemu mi kao profesionalci, kojima je zadaća unapređivanje zaštite na radu, imamo i posebnu odgovornost za to. Jedna od ključnih naših zadaća je učiti i usvajati nova znanja iz područja rada, uvažavajući posebnosti svih sudionika u procesu rada i ta znanja u našem radu primijeniti čime ćemo zasigurno unaprijediti zaštitu na radu.

Razgovor s dr. Mustajbegović je izvrsna prilika za unapređenje osobnoga znanja i daje nam prigodu za daljnja proučavanja zaštite na radu.

A Europa i mi, i gdje smo u odnosu na EU praksu zaštite na radu, što je bio jedan od ciljeva ovoga razgovora, unatoč dobivenim odgovorima, može i hoće ostati naša stalna tema koju ćemo saznati iz sljedećih razgovora s gostima iz drugih država Europske unije, a već u sljedećem broju prošetati ćemo kroz zaštitu na radu u susjednoj nam Republici Italiji.

Do tada, sada i poslije, budimo uporni i dosljedni u našem radu. I kao što naša gošća kaže: „...imam potrebu naglasiti da je zaštita na radu namijenjena prije svega čovjeku, pojedincu, radniku. Onom najdragocijenijem što imamo“. U zaključnoj pak poruci citira Sigmunda Freuda koji reče: „Ljubav i rad su dva uporišta na kojima počiva zdravlje“. I dodaje: „Svoje uporište čuvamo čuvajući sebe“. Pa, činimo tako!

S poštovanjem,

*Urednik rubrike Gost-urednik:
mr. Paško Melvan, dipl. ing. stroj.*